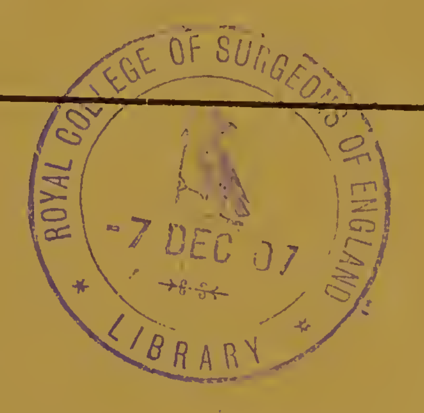
(5.)

Sonderabdruck
aus dem
Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.
Redaktion: Dr. Robert Gaupp, Tübingen.
15. August 1907.
No. 243. No. 243.

Das Abadie'sche Symptom bei Geisteskranken.

Von Arthur Hermann Hübner.



Berlin 1907.
Verlag von Vogel & Kreienbrink.



Sonderabdruck aus No. 243 des
Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie
vom 1. August 1907.
Herausgegeben im Verein mit zahlreichen Fachmännern des In- und Auslandes
von
Oberarzt **Dr. Robert Gaupp** in Tübingen.
Verlag von **Vogel & Kreienbrink,** Berlin W. 30 und Leipzig.

(Aus der psychiatrischen Klinik der Universität Bonn. [Direktor: Prof. Dr. A. Westphal.])

Das Abadie'sche Symptom bei Geisteskranken.

Von Dr. med. **Arthur Hermann Hübner,** Privatdozenten und Assistenten der Klinik.

Wenn man die Achillessehne beim normalen Menschen zwischen zwei Finger fasst und dann einen mässigen Druck darauf ausübt, so löst man bei dem Untersuchten eine unangenehme Empfindung aus, die sich bei zunehmendem Druck bald zu heftigen Schmerzen steigert.

Diese Schmerzempfindung wird nicht etwa durch Reizung der Nervenendapparate in der über der Sehne gelegenen Haut hervorgerufen, sondern sie ist die Reaktion auf die Erregung der in der Achillessehne selbst befindlichen Nervenendigungen. Man kann sich davon durch Selbstbeobachtung leicht überzeugen, denn der Schmerz, welcher durch Kneifen der Haut entsteht, ist ein anderer, als der beim Druck auf die Sehne ausgelöste; es bedarf auch bei Gesunden einer viel grösseren Kraftentfaltung, um durch Druck auf die Haut Schmerz zu erzeugen.

Abadie*) glaubte nun die Entdeckung gemacht zu haben, dass diese Druckschmerzhaftigkeit der Achillessehne bei bestimmten Affektionen des Nervensystems — besonders bei der Tabes — ausblieb, und zwar gab er bezüglich dieser Erkrankung an, dass die Achillessehne in 80 % der Fälle analgetisch sein solle.

Er glaubte somit ein neues Symptom gefunden zu haben, das an Häufigkeit des Vorkommens sowohl das Westphal'sche Zeichen wie auch die reflektorische Pupillenstarre übertreffen und vor allen Dingen ein Frühsymptom darstellen sollte.

In der mir zugänglichen Literatur habe ich nur zwei Arbeiten gefunden, in denen über eine Nachprüfung der Befunde Abadies berichtet wird. Racine**) und Negro***) haben eine Reihe von Tabesfällen, Gesunden und Nervenkranken untersucht und dabei gefunden, dass die Druckschmerzhaftigkeit der Achillessehne tatsächlich in einen gewissen Prozentsatz, der allerdings nicht so hoch ist, wie Abadie ursprünglich angenommen hat, bei Tabikern fehlt.

*) Abadie: L'analgésie tendineuse à la pression et en particulier l'analgésie achilléenne dans le tabès. Gaz. hebd. des Sciences méd. de Bordeaux 1905. Ref. N. Centralbl. 1906. p. 412.

**) Racine: Münch. med. Wochenschr. 1906, p. 963.

***) Negro: Rivista neuropatologica 1906. No. 3—4.

Bei Geisteskrankheiten hat man anscheinend bisher das Symptom nicht beachtet. Es schien mir daher von Wert, seine diagnostische Bedeutung auch nach dieser Richtung hin zu prüfen.

Zur Untersuchung benutzte ich die von Racine konstruierte Zange, welche gleichzeitig das Ablesen der aufgewandten Kraft in Kilogramm ermöglicht. Untersucht wurden einige Gesunde und 173 Geisteskranke.

Besonderer Beachtung möchte ich bezüglich der Technik eine Mahnung Racine's empfehlen. Man setzt nämlich die Zange am besten unmittelbar hinter den Malleolen an, da das darüber bezw. darunter gelegene Stück der Sehne schon normaliter eine geringere Druckempfindlichkeit aufweist.

1. Nach Racine schwankt der Druck, welcher bei Gesunden eine „unangenehme“ Empfindung auslöst, zwischen 5 und 10 kg. Wird mehr Kraft aufgewandt, dann steigert sich die „unangenehme“ Empfindung zum Schmerzgefühl.

Soweit es sich um jüngere Individuen handelt, kann ich obige Angaben bestätigen. Bei alten Leuten hingegen (z. B. einigen über 60 Jahre alten Circulären, ferner mehreren senil-Dementen) fand ich, dass es nicht selten eines höheren Kraftaufwandes bedurfte, um ein Schmerzgefühl hervorzurufen. Störungen an den übrigen Reflexen fanden sich dabei jedoch nicht.

. In einem Falle von Melancholie bei einem 58 jährigen Manne gelang es mir sogar erst nach Zuhilfenahme der anderen Hand — also nach Anwendung eines ganz erheblichen Druckes (35—40 kg) — ein verhältnismässig geringes Schmerzgefühl hervorzurufen.

2. Eine zweite bemerkenswerte Erscheinung, welche ich auch bei einigen älteren Leuten sah, bestand darin, dass das Phänomen nicht immer gleichmässig gut auslösbar war. Während an mehreren Tagen auf einen Druck von 10—15 kg die Pat. lebhaften Schmerz äusserten, bedurfte es zu anderen Zeiten eines Druckes von 15—20 kg, einmal genügte sogar auch dieser nicht. —

Halbseitige Störungen, wie sie Negro beschreibt, habe ich unter meinen Kranken nicht gesehen. Wenn die Schmerzhaftigkeit der Sehne fehlte, wurde sie beiderseits vermisst.

3. Bisweilen — z. B. bei zwei Fällen von Tabes — war die Achillessehne schon auf ganz geringen Druck (4—5 kg) ausserordentlich schmerzhaft, so dass sehr lebhafte Abwehrbewegungen erfolgten. Negro, der die gleiche Beobachtung bei Tabikern gemacht hat, spricht hier von einer Hyperalgesie. Ob dieser Ausdruck berechtigt ist, wage ich nicht zu entscheiden, da mir auch einige an funktionellen Psychosen leidende Kranke begegnet sind, die auf verhältnismässig schwachen Druck äusserst lebhaft reagierten. Diagnostische Schlüsse wird man jedenfalls aus dem Vorhandensein einer solchen Hyperalgesie nicht ohne weiteres ziehen dürfen. —

4. Während das Abadie'sche Symptom (d. h. die Analgesie der Achillessehne) bei Gesunden und an funktionellen Geistesstörungen Leidenden somit bis auf ganz vereinzelte Ausnahmen stets fehlte, fand ich es in einer Reihe von Tabes-, Paralyse- und Lues cerebrospinalisfällen positiv.

	+	—	×	○*)
10 Fälle von Tabes	2	3	2	3
23 Fälle von Paralyse		4	4	15
18 Fälle von Lues-cerebrospinalis	2	11	2	3

*) + bedeutet sehr lebhafte Schmerzempfindlichkeit, — normales Verhalten × Herabsetzung, ○ Fehlen der Druckschmerzhaftigkeit der Achillessehnen.

Die verhältnismässig hohe Zahl von Paralysen, in denen das Symptom positiv war, erklärt sich wohl daraus, dass die mir zu Gebote stehenden Fälle sich zum grössten Teil bereits im vorgerückten Stadium der Erkrankung befanden.

Unter den Tabikern waren einige (4) Beobachtungen, in denen das Leiden noch im Beginn seiner Entwickelung stand. Gerade diese Kranken reagierten jedoch noch auf Druck, einer sogar sehr lebhaft. —

Bei dieser Gruppe wurde nun besonders genau auf das Verhalten der Haut- und Sehnenreflexe sowie der Sensibilität geachtet. Irgend ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen den gen. Faktoren und der Druckschmerzhaftigkeit der Achillessehne ergab sich dabei nicht.

5. Schliesslich habe ich noch zu erwähnen, dass ich in mehreren diagnostisch zweifelhaften Fällen, in denen das Abadie'sche System ev. eine ausschlaggebende Bedeutung hätte haben können, die Druckschmerzhaftigkeit der Achillessehne mit Ausnahme eines Kranken erhalten fand. —

Wenn ich resumieren darf, so ergibt sich aus dem Vorstehenden, dass die Analgesie der Achillessehne bei Geisteskranken, bei denen der Verdacht einer Paralyse besteht, ev. in Verbindung mit andern Krankheitszeichen ein diagnostisches Hülfsmittel sein kann, immerhin aber ein recht unsicheres, da man auf subjektive Angaben des Patienten angewiesen ist.

Davon, dass das Abadie'sche Zeichen ein häufiges F r ü h symptom der Paralyse und Tabes ist, habe ich mich nicht überzeugen können. Dass dem Zeichen bei Geisteskrankheiten auch nicht annähernd derselbe Wert zukommt, wie dem objektiv nachweisbaren Westphal'schen Zeichen oder der reflektorischen Pupillenstarre, braucht wohl kaum besonders hervorgehoben zu werden.

